



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

20 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen: Bericht zur Jubiläumstagung

Rufer, Michael ; Walitza, Susanne

DOI: <https://doi.org/10.1159/000431244>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-118288>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Rufer, Michael; Walitza, Susanne (2015). 20 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen: Bericht zur Jubiläumstagung. *Verhaltenstherapie*, 25(2):169-171.

DOI: <https://doi.org/10.1159/000431244>



Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Corrensstraße 44–46
72076 Tübingen, Deutschland
Tel. +49 7071 9434-0, Fax -35
dgvt@dgvt.de, www.dgvt.de

Aufruf zur Mitarbeit am 29. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung vom 24. bis 28. Februar 2016 an der Freien Universität Berlin

Die Inhaltliche Planungsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) lädt alle Interessierten aus Forschung, Lehre und Praxis herzlich ein, den 29. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung mit dem Rahmenthema «The Dark Side of the Moon: Krisen, Traumata, ... – verlorene Sicherheit zurückgewinnen» aktiv mitzugestalten. Hatte der 28. Kongress «Positive Perspektiven in Psychotherapie und Gesellschaft» aufgezeigt, so sollen auf dem 29. Kongress die «Schattenseiten» der Gesellschaft und der Menschen in den Blick genommen und ausgeleuchtet werden.

Die gesellschaftliche Entwicklung der letzten Jahre ist von Krisen und traumatisierenden Bedingungen geprägt, die sich auch auf das Leben des einzelnen Menschen auswirken. Die Globalisierung politischer und gesellschaftlicher Krisen, wie wachsende soziale Ungleichheit oder extremistische Gewalttaten, verunsichern und traumatisieren Menschen weltweit. Scheinbar sichere und als zuverlässig und stabil erlebte Strukturen verändern sich oder lösen sich auf.

Im Schatten dieser weltweiten Prozesse nimmt die Zahl der Menschen in Deutschland und Europa, die in prekären Verhältnissen leben, immer weiter zu. Das Armutsrisiko für Alleinerziehende sowie für Familien mit mehreren Kindern wie auch für ältere Men-

schen oder chronisch psychisch Erkrankte führt zur Entstehung von «Parallelgesellschaften», die von der Gesellschaft «abgehängt» und ausgegrenzt werden. Auf der anderen Seite erleben PraktikerInnen es immer wieder als Herausforderung, Betroffene zu erreichen, weil passende Strukturen, angemessene Interventionen und Unterstützungsangebote fehlen.

Vor diesem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung, der notwendigen Forschung und des Bedarfs an passenden professionellen Angeboten und Vernetzungsmöglichkeiten will der 29. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung diese «dunkle Seite des Mondes» betrachten.

Wie können wir Menschen, die durch Krisen, Traumata oder andere Erfahrungen zutiefst verunsichert sind, durch präventive Angebote, Beratung und Therapie wirksam unterstützen?

Gesellschaftliche Krisen können Menschen verunsichern und ihnen den Lebensmut nehmen. Menschen in seelischen Krisen verlieren das Gefühl, dass sie ihr Leben verstehen und gestalten können. Dies gilt in gleicher Weise für Menschen, die durch ein Unglück, eine persönliche Katastrophe, durch Gewalterfahrungen, Flucht, Verfolgung oder andere Erlebnisse traumatisiert sind. Mittlerweile gibt es wirksame Ansätze zur Bewältigung von Traumatisierung und (suizidalen) Krisen in Beratung und Psychotherapie. Wissenschaftlich fundierte Ansätze konkret und praxisnah kennenzulernen, stellt die Basis für ein erfolgreiches Vorgehen dar. Damit können Betroffene unterstützt werden, mit dem Gefühl der verlorenen Sicherheit zu leben oder Orientierung zurückzugewinnen. Welche Herangehensweisen und Methoden in Psychotherapie und Beratung dabei helfen können, möchte der 29. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung vorstellen.

Wie schaffen wir Zugänge und Angebote für Menschen in prekären Lebenslagen?

Die Frage ist nicht neu, ob und wie Psychotherapie und Beratung Menschen in schwierigen Lebenslagen unterstützen kann. In jedem Programm der letzten Kongresse für klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung finden sich Symposien und Workshops, die sich mit dieser Frage auseinandergesetzt haben. Die bes-

ten Methoden helfen allerdings nicht, wenn gutgemeinte Angebote für bestimmte Personengruppen nicht passen, z.B. Menschen, die in Armut leben, insbesondere Kinder und Jugendliche; Menschen, denen unser System fremd ist, wie Migranten oder Flüchtlinge; Menschen mit einer schweren chronischen Psychose, bipolarer oder Borderline-Störung, die ihre sozialen Netzwerke und Stütssysteme verloren haben; alte Menschen, die auf Grundsicherung angewiesen sind, vereinsamt leben, ihre Selbständigkeit aufgeben und in (Pflege-)Einrichtungen leben müssen oder Hemmungen haben, psychosoziale Hilfe in Anspruch zu nehmen. Gesucht werden Antworten darauf, wie diese Personengruppen von Unterstützungsmöglichkeiten erfahren und Zugang erhalten können; aber auch auf die Frage, ob andere Angebote gebraucht werden und wie diese aussehen müssten, damit sie genutzt werden.

Wie lassen sich gesellschaftliche Krisen und individuelle Traumata durch neue Perspektiven besser verstehen?

Es gibt unterschiedlichste Personengruppen, die von der Gesellschaft oder unseren Professionen übersehen werden. Unser Anliegen ist es, die Krisen und Traumatisierungen dieser Menschen zu verstehen. Das bedeutet, sich über Therapie und Beratung hinaus mit ihrer Lebens- und Arbeitssituation und dem gesellschaftlichen Wandel, der diese bedingt, zu beschäftigen. Gesucht werden Antworten darauf, welche Strategien Menschen zur Vermeidung von chronischen Belastungen, Krisen und psychischen Problemen im Alltag und am Arbeitsplatz haben, um in diesen für sie unsicheren Verhältnissen leben zu können. Welche Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung bestehen? Ein Austausch nach dem dialogischen Prinzip – Betroffene, Angehörige und Professionelle – stellt eine Möglichkeit dar, diese Fragen zu beantworten. Ein anderer Weg könnte die Beschäftigung mit Spiritualität sein, die Betroffenen Sinn gibt. Viele weitere Wege sind denkbar. Ein tieferes Verständnis für diverse Lebenskonzepte, die jeweilige kulturelle, ethnische und religiöse Gewordenheit, trägt zu einem besseren Umgang mit dem Fremden bei. Auch interdisziplinärer Austausch hilft, sich zu vernetzen und neue Ideen zu gewinnen. Den Blickwinkel zu wechseln, Kontakte zu knüpfen und durch neue Perspektiven ein besseres Verständnis für schwierige Lebenslagen und eine sich wandelnde Welt zu entwickeln, sind Ziele des 29. Kongresses für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung.

Die Inhaltliche Planungsgruppe möchte alle Interessierten einladen, ihre Forschungsergebnisse, Erfahrungen oder praktischen Kenntnisse als Antworten zu den aufgeworfenen Fragestellungen in das Kongressprogramm einzubringen und so den Kongress aktiv mitzugestalten. Wir begrüßen es ausdrücklich, Wissenschaft und Praxis zu vernetzen, indem sich verschiedene Veranstaltungsformen explizit aufeinander beziehen.

- In Symposien werden einzelne Themen aus unterschiedlichen Blickwinkeln dargestellt und beleuchtet. Symposien werden gestaltet durch Referate oder strukturierte Diskussionen, sie können durch Poster und in Workshops vertieft werden. Die Symposien dauern jeweils 120 min.

- Referate sind immer Teil eines Symposiums, sie sollten maximal 20 min. umfassen. Poster sind eine Alternative zum Referat; sie werden während des gesamten Kongresses ausgestellt. Die Posteratoren stehen bei der Postersession am Freitag, den 26. Februar von 13.00 bis 14.30 Uhr für Fragen und Erläuterungen zur Verfügung.
- Workshops vermitteln praktische Fertigkeiten. In der Anmeldung des Workshops muss dargestellt sein, welche Fertigkeiten den Teilnehmenden auf welche Weise vermittelt werden sollen. Erwünscht sind praxisorientierte Angebote. Es können Workshops von 2 oder 4 h Dauer angeboten werden.
- Round Tables sind Foren zum Austausch von Erfahrungen zwischen den KongressteilnehmerInnen zu einer bestimmten Fragestellung oder zu einem bestimmten Thema. Das geplante Input-Referat sollte 15 min. nicht überschreiten. Diese Arbeitsgruppen können auch spontan auf dem Kongress gebildet werden, wenn eine Diskussion aus einem Symposium vertieft werden soll.
- Forum: Am Donnerstag und am Samstag können 90-min. kulturelle Angebote wie Lesungen, Kurzfilmfestivals, Ausstellungen zum Thema eingereicht werden oder Angebote, die einen Austausch von Erfahrungen zwischen unterschiedlichen (psychotherapeutischen) Schulen, wissenschaftlichen Disziplinen oder Praxisfeldern ermöglichen.

Der Kongress beginnt am Mittwoch, den 24. Februar mit der 3. DGVT-Spring-School (11.00–17.30 Uhr) und einem Pre-Kongress-Workshop-Angebot (13.00–17.30 Uhr). Die Eröffnungsveranstaltung mit Prof. Dr. Frank Neuner, Bielefeld, findet am Abend von 18.00 bis 20.00 Uhr statt. Weitere HauptrednerInnen sind: Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock und PD Dr. Meryam Schouler-Ocak.

Die 3. DGVT-Spring-School für Promovierende besteht aus 2 Teilen: einem ganztägigen Workshop zu Methoden der Psychotherapieforschung und einem Beitrag der Teilnehmenden – entweder als Referat, in einem der Kongress-Symposien, in einem «offenen Symposium» für die Promovierenden am Mittwoch (24. Februar) oder als Posterbeitrag. Interessierte Personen, die am Kongress teilnehmen, können sich bis zum 30. September 2015 mit einem Beitrag zur DGVT-Spring-School anmelden.

Die 4. City-Night-Lecture ist für Donnerstag, den 25. Februar ab 20:00 Uhr geplant. Prof. Dr. Andreas Kruse wird zum Thema «Alter hat Zukunft» sprechen.

Die Mitgliederversammlungen von DGVT und DGVT-Berufsverband finden am Freitag, den 26. Februar ab 14:30 Uhr statt.

Getanzt, gerockt, geredet und gegessen werden kann auf der Kongress-Fete am Freitag, den 26. Februar ab 20.00 Uhr.

Vorschläge für Beiträge sollten Sie bitte bis Ende Juni 2015 per Internet anmelden. Das Anmeldeformular für Kongressbeiträge finden Sie auf der DGVT-Homepage unter www.dgvt.de/kongress2016.

Auf viele spannende und anregende Vorschläge zur inhaltlichen Ausgestaltung des Kongresses freut sich die Inhaltliche Kongressplanungsgruppe: Monika Basqué, Waltraud Deubert, Wibke Dymel, Sonja Geiping, Anke Heier, Dieter Kleiber, Annett Kupfer, Bernhard Scholten, Saskia Scholten, Katrin Thiemann, Philipp Pascal Victor und Birgit Wich-Knoten.

Tagungen der DGVT Fort- und Weiterbildung 2015

Bereits zum vierten Mal ist die Tagung «Psychotherapie-State-of-the-Art» im Programm, die 2015 vom 05. bis 06. September in Münster zu Gast sein und sich mit dem Thema «Imaginative Verfahren» beschäftigen wird. Anmeldungen sind bereits möglich, der Frühbucherpreis gilt bis zum 12. Juli! Den Eröffnungsvortrag wird Prof. Dr. Reinhard Pietrowsky zum Thema «Imagination in der Psychotherapie – Neues aus dem Zauberhut» halten. Danach finden 4 zweitägige Workshops statt, in denen sowohl der theoretische Hintergrund eines Ansatzes als auch dessen praktische Anwendbarkeit behandelt wird:

- Workshop 1: Mentale Vorstellungen bei depressiven Störungen: Experimentelle Befunde und Implikationen für die Praxis (Stefanie Görgen, Mainz)
- Workshop 2: Überschreiben von Alpträumen (Reinhard Pietrowsky, Düsseldorf)
- Workshop 3: Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT) (Mervin Schmucker, Dresden)
- Workshop 4: Eine Einführung in die Psychodynamische Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche nach Andreas Krüger und Luise Reddemann (Iris Schulte-Pankoke, Iserlohn)

Vom 07. bis 08. November 2015 finden dann wie jedes Jahr die Praxistage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, dieses Mal in Hannover, statt. Thema wird sein «Denkste – zur Bedeutung von Kognitionen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie».

Ausführliche Informationen zu diesen und weiteren Angeboten erhalten Sie unter www.dgvt.de und www.dgvt-fortbildung.de oder über die DGVT-Bundesgeschäftsstelle in Tübingen, Tel. +49 7071 9434-34, Fax -35, fortbildung@dgvt.de.



Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM)

Prof. Dr. Claus Vögele
Universität Luxembourg
Campus Walferdange
Route de Diekirch
7220 Walferdange, Luxemburg

Sehr geehrte Mitglieder der DGVM,

wie ja bereits angekündigt, möchte der aktuelle DGVM-Vorstand (erster Vorsitzender: Prof. Dr. Claus Vögele, Universität Luxembourg; Beisitzerin: Frau Dr. Dr. Astrid Müller, Medizinische Hochschule Hannover; zweiter Vorsitzender: Dr. Bernhard Osen, Klinik Bad Bramstedt; Schatzmeisterin: Prof. Dr. Anja Hilbert, Universitätsmedizin Leipzig; Schriftführerin: Prof. Dr. Beate Ditzen, Universitätsklinikum Heidelberg) ab nun in der VERHALTENS-THERAPIE auf folgende Aktivitäten unserer Mitglieder besonders hinweisen:

Ausrichtung wissenschaftlicher Gastsymposien im Namen der DGVM

Aktuelle Projekte und/ oder Projekte mit neuesten Ergebnissen
Berufsrelevante Neuigkeiten (z.B. Mitarbeit bei Leitlinien)
Diagnostikrelevante Nachrichten (z.B. Diagnosekriterien, Messinstrumente, etc.)

Andere Neuigkeiten (Vetretungen, Preise, Studiengaenge, etc.)

Wir freuen uns, von Ihnen zu hören und diese Information hier weiterzugeben.

Beate Ditzen, Schriftführerin der DGVM

DGVM Gastsymposien

Für die «3. Annual Scientific Conference of the European Association of Psychosomatic Medicine (EAPM)» in Nürnberg vom 02. bis 04.07.2015 hat der erste Vorsitzende des DGVM-Vorstandes, Prof. Dr. Claus Vögele, im Namen der International Society of Behavioral Medicine (ISBM) folgendes internationales Symposium eingereicht:

«Behavioural Medicine in the Psychosomatic Context»

Es präsentieren: 1) Ovidiu Popa-Velea (Romania): «Burnout Syndrome, Coping Strategies and Risk Behaviour in Physicians

Working with Terminal Patients»; 2) Beate Ditzen (Germany): «Psychobiological Mechanisms Underlying the Effects of Couple Interactions on Health»; Adriana Baban (Romania): «System Barriers and Women's Beliefs on Cervical Cancer Screening in Romania and Bulgaria»; Lachlan McWilliams (Canada) «Relationships between Attachment Style Ratings and Sleep Disturbances in a Nationally Representative Sample»; Marta Novac (Canada/Hungary): «The Role of Behavioural Sciences and Psychosomatic Medicine in Sleep Health».

Aktuelle Neuigkeiten zu Projekten und berufspolitischen Themen von Mitgliedern der DGVM

Göttingen (Georg-August-Universität, Klinische Psychologie, Leitung: Birgit Kröner-Herwig):

In den Jahren 2003–2007 wurde durch die Arbeitsgruppe eine jährliche Befragung an einer Ausgangsstichprobe von 8800 Kindern (7–14 Jahre) und ihren Eltern durchgeführt. Ein wesentlicher Themenschwerpunkt war der pädiatrischer Schmerz (Kopf, Rücken, etc.), der in all seinen Facetten erhoben wurde (z.B. Frequenz, Belastung). Kinder ab 9 Jahren erhielten eigene Fragebögen, ansonsten wurden die Eltern zu ihren Kindern, aber auch zu eigenen Schmerzen befragt. Weiterhin wurden zahlreiche potenzielle psychologische bzw. psychosoziale Korrelate oder Risikofaktoren erfasst (z.B. internalisierende bzw. externalisierende Symptome, allgemeine Gesundheit, Familienklima, Schulstress, Life-Events, Stress-Coping, etc.). Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden in einer Reihe internationaler Publikationen veröffentlicht (www.psych.uni-goettingen.de/de/clinical/team/bkroene/publications).

Sieben Jahre nach der letzten Untersuchung an 5500 Probanden einer nunmehr erwachsenen Stichprobe wurde nun mittels einer fünften Erhebung im Januar 2015 der Versuch unternommen, den Verlauf von Schmerzbeschwerden und psychischen Symptomen über die Erfassungsperioden hinweg zu bestimmen und ihre Vorhersagbarkeit durch zuvor erhobene Daten zu prüfen. Im Gegensatz zu früher, als im Bereich der psychischen Symptomatik nur orientierende Fragebogenskalen eingesetzt werden konnten, werden nun Instrumente genutzt, die es erlauben, die Symptomatik hinsichtlich ihrer Schwere und in Referenz zu Vergleichsstichproben zu beurteilen und beispielsweise «Diagnosen von Krankheitswert» liefern können. Die umfassende Schmerzerhebung wurde in der bewährten Weise fortgesetzt, um Verläufe auf der gleichen Datenbasis bestimmen zu können. Die Gruppe ist nun gespannt auf die Rücklaufquote, die sehr stark die wissenschaftliche Aussagekraft der Befunde bestimmen wird.

Kröner-Herwig ist zudem beteiligt an einer Leitlinie zur Tinnitus-Behandlung, im Wesentlichen der Therapie des idiopathischen chronischen Tinnitus, die unter der Ägide der AWMF steht.

Im ZPID (Psyndex-Testreihe) wurde der Fragebogen zur Schmerzkatastrophisierung bei Kindern und Jugendlichen (SKS-K) vorgestellt, der durch die Arbeitsgruppe aus dem Englischen übersetzt und ausführlich evaluiert wurde.

Heidelberg/Mannheim (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Institut für Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Leitung: Herta Flor):

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat Prof. Dr. Herta Flor ein Reinhart-Koselleck-Projekt zum Thema «Körperrepräsentationen und sensomotorische Funktionen modulieren die Reorganisation des Gehirns und Verhaltensänderungen: Vom chronischen Schmerz zu Immobilität und Demenz» zugesprochen.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat Frauke Nees eine Sachbeihilfe für das Projekt «Annäherung und Vermeidung bei chronischem Schmerzsyndrom der Skelettmuskulatur: Die Rolle des Transfers von Pavlovischem zu instrumentellem Verhalten» zugesprochen.

Herta Flor wurde am 22. September 2014 von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) für ihr wissenschaftliches Lebenswerk geehrt.

Bremen (Jacobs Universität, Jacobs Center on Lifelong Learning and Institutional Development, Leitung: Sonia Lippke):

Sonia Lippke wurde von der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen ein Projektantrag bewilligt. Das Projekt «Experten-Prävention bei gefährdeter Erwerbsfähigkeit durch telefonische, motivierende Interviews zur Unterstützung des Selbstmanagements (EXPERTIS)» hat eine Laufzeit von 2014 bis 2016.

Sonia Lippke wird innerhalb des Verbund-Projektes AEQUIPA (Physical activity and health equity: primary prevention for healthy ageing) durch ihre Mitarbeit an einem Teilprojekt zur Förderung der körperlichen Aktivität bei älteren Menschen vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. AEQUIPA hat eine Laufzeit von 2015 bis 2018 und wird vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) koordiniert und in der Metropolregion Bremen-Oldenburg durchgeführt.

An der Jacobs Universität wird ab September 2015 das neue Masterstudienprogramm «Psychologie (MSc) (bilingual)» mit verhaltenstherapeutischen Inhalten angeboten. Das Programm ist an die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) für Master-Programme in der Psychologie angelehnt. Im Rahmen des 4-semestrigen Studienprogramms werden 120 ECTS-Punkte erworben. Der MSc in Psychologie (bilingual) umfasst verschiedene inhaltliche Module, in denen verhaltenstherapeutische Aspekte zentral sind, z.B. in Form eines Moduls «Klinische Psychologie». Weitere Informationen unter www.jacobs-university.de/m-sc-psychologie. Bewerbungen sind ab sofort willkommen.



Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation (AVM)

Mitteilungen der AVM Deutschland

Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation e.V. (AVM-D)
Bundesgeschäftsstelle
Promenadestraße 8, 96047 Bamberg, Deutschland
Tel. +49 951 208 52 11
info@avm-d.de, www.avm-d.de, www.avm-institute.de

Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – jetzt bewerben für Herbst 2015!

Interessenten für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) an den AVM-Ausbildungsstandorten in Bamberg, München, Regensburg und Würzburg können Bewerbungen für den kommenden Jahrgang 2015 zusenden. Neu geplant für Herbst 2015 ist ein KJP-Kurs in Nürnberg. Informationen finden Sie unter www.avm-institute.de.

Neues Gebührenmodell für die AVM-Ausbildungen

Im Zuge der Überarbeitung der Internetauftritte geht die AVM auch neue Wege hinsichtlich des Gebührenmodells für die Approbationsausbildungen PP und KJP.

Es stehen nun variable Finanzierungsmöglichkeiten für die Bewerberinnen und Bewerber offen, sodass die Ausbildung für alle Interessentinnen und Interessenten Vorteile bieten kann: Geringe Ausbildungsgebühren und Refinanzierung durch höhere Leistung von Behandlungseinheiten sind nun ebenso möglich wie die Option, während der praktischen Ausbildung eine Vergütung zu erhalten.

Das individuelle Gebührenmodell kann mit Hilfe eines Gebührenrechners online erstellt werden: www.avm-institute.de.

Zertifikat «Training Sozialer Kompetenzen» (TSK)

Die AVM bietet die beliebte 3er-Workshopreihe «Training Sozialer Kompetenzen» (TSK, mit Zertifikat) mit unserer Lehrtherapeutin Erika Güroff im Sommersemester am Standort München an.

Die 3er-Reihe TSK mit hohem Selbsterfahrungsanteil wird außerhalb des regulären Curriculums und der Approbations-Aus-

bildungen angeboten. AVM-Mitglieder und Ausbildungsteilnehmer erhalten ermäßigte Preise.

Termine

- 16./17.05.2015 (Modul 1/3)
- 13./14.06.2015 (Modul 2/3)
- 18./19.07.2015 (Modul 3/3)

Sie erhalten im Anschluss ein AVM-Zertifikat. Weitere Informationen finden Sie im Kalender unserer Webseite www.avm-d.de.

AK-LT-Konferenzen 2015

Die AK-LT-Konferenzen 2015 sind für folgende Termine geplant:

- 18. Juli in Würzburg
- 21. November in München

Allen AK-Leitern und Supervisoren geht hierzu eine gesonderte Einladung zu.

Semester-Eröffnungswochenende 2015

Das traditionelle Semester-Eröffnungswochenende der AVM mit Mitgliederversammlung findet in diesem Jahr am 10. und 11. Oktober in Regensburg statt. Hierzu laden wir alle Ausbildungsteilnehmer und Mitglieder bereits jetzt herzlich ein.

Mitgliederversammlung 2015

Die nächste Mitgliederversammlung der AVM e.V. findet voraussichtlich am Sonntag, den 11. Oktober 2015 in der AVM Regensburg statt. Eine Einladung hierzu geht den Mitgliedern noch gesondert zu.

Anträge sind schriftlich an den Vorstand zu stellen und bis 6 Wochen vor der Mitgliederversammlung erbeten.



Mitteilungen der AVM Österreich

Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation (AVM)
Paris-Lodron-Straße 32, 5020 Salzburg, Österreich
Tel. +43 662 88 41 66

Neu: Büro in Wien
Paradisgasse 28/II/4, 1190 Wien, Österreich
Tel. +43 1 320 41 32
office@verhaltenstherapie-avm.at, www.verhaltenstherapie-avm.at,
www.tagung-avm.at

Verhaltenstherapie gestern – heute – morgen

Die Verhaltenstherapie ist eine sich ständig erweiternde psychotherapeutische Fachdisziplin, die sich aus den klassischen Lerntheorien und verschiedenen Bereichen der Psychologie zu einem umfangreichen methodischen Ansatz entwickelt hat. Trotzdem sollten die Kernbereiche des verhaltenstherapeutischen Vorgehens mit einem globalen funktionalen Bedingungsmodell zur Erklärung des Verhaltens und einer Verhaltensanalyse in der aktuellen Situation nicht verloren gehen. Moderne verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze, wie etwa die Schematherapie, emotionsorientierte Ansätze oder Acceptance and Commitment Therapy (ACT) können in dieses Modell integriert werden. Dies ist z.B. in einem erweiterten Ansatz der O-Variable oder mittels Schemata zur Erklärung eines Verhaltens möglich. Das Modell zur Genese einer psychischen Störung könnte somit folgendermaßen dargestellt werden (Abb. 1).

Die Erklärung eines aktuellen Verhaltens in einer bestimmten Situation erfolgt ebenfalls auf einem breiten Ansatz, der biologische, soziale, psychische und kontextuelle Variablen integriert.

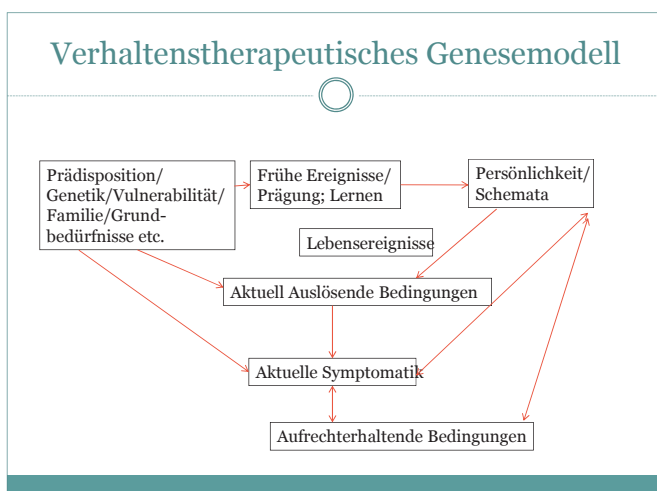


Abb. 1. Modell zur Genese einer psychischen Störung.

Die AVM lehrt in ihrer Ausbildung sowohl klassische Elemente als auch die Integration neuerer verhaltenstherapeutischer Ansätze wie etwa der Dialektisch-Behavioralen Therapie, der Schematherapie oder auch neuropsychotherapeutischer Ansätze. Wesentlich erscheint jedoch, dass es sich hierbei nicht um eine «andere Verhaltenstherapie» handelt, sondern die «klassische Verhaltenstherapie» durch neue Erkenntnisse der Psychologie erweitert wird.

Gerald Gatterer, Akademischer Health-Care-Manager,
Leitender Psychologe und
interim. Abteilungsvorstand der Abteilung für Psychosoziale
Rehabilitation,
Geriatrizentrum am Wienerwald, Wiener Neudorf

Literatur

Gatterer G: Integrative Verhaltenstherapie im Alter. Psychologische Medizin 2013;24:45–58.



Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ)

Michael Rufer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinik Zürich
Culmannstrasse 8
8091 Zürich, Schweiz
michael.rufer@usz.ch

20 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen: Bericht zur Jubiläumstagung

Wer vor 50 Jahren an einer Zwangserkrankung litt, galt als unbehandelbar. Die Betroffenen blieben mit ihrem Leiden und den oft ausgeprägten Beeinträchtigungen im sozialen und beruflichen Bereich allein; es gab keine wirksame Therapie. Meistens wussten weder die Betroffenen noch ihre Angehörigen, dass es sich um eine häufig auftretende Erkrankung handelt. Daher wurden die Symptome möglichst verheimlicht, aus Gründen der Scham und wegen der Angst, von anderen für «verrückt» erklärt zu werden. Heute können Zwangserkrankungen zumeist erfolgreich mit Therapieverfahren behandelt werden, deren Wirksamkeit eindeutig nachgewiesen wurde. Das Wissen über die psychologischen, biologischen und sozialen Zusammenhänge hat enorm zugenommen. Sowohl Fachleute als auch Betroffene und Angehörige können sich auf ver-

schiedenen Wegen über die Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten informieren.

Die Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ) trägt seit 20 Jahren aktiv zu dieser Entwicklung bei. Entsprechend stand die Jubiläumstagung, die vom 6. bis 7. Dezember 2014 in Zürich stattfand, unter dem Motto «Zwangserkrankungen im Zeitverlauf». Sie fand in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals Zürich sowie dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich (Universitätsklinik) statt. Diese seit mehreren Jahren bestehende enge Zusammenarbeit zwischen der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfasst den Verlauf der Erkrankung über die Lebensspanne hinweg und ermöglicht ein anregendes von- und miteinander Lernen.

Im ersten Teil der Tagung lag der Fokus auf dem Verlauf der Erkrankung, im zweiten Teil auf der Entwicklung der therapeutischen Ansätze, von den 1960er Jahren bis zu ganz aktuellen Konzepten. Eröffnet wurde die Tagung durch den Vortrag von Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans-Christoph Steinhausen, Gründungsmitglied der SGZ und ehemaliger ärztlicher Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich (Universitätsklinik). Als Leiter an der Forschungseinheit für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Aalborg in Dänemark hat er die Möglichkeit, die im Dänischen Psychiatrischen Zentralen Forschungsregister erfassten Daten für Familienstudien mit Angehörigen aus mehreren Generationen zu nutzen. Prof. Steinhausen berichtete über die Ergebnisse einer nationalen Studie in Dänemark, in welcher das Vorkommen von Zwangsstörungen und anderer psychischer Störungen in 3 Generationen untersucht wurde. Mit dieser bisher größten und repräsentativen Familienstudie konnten die familiäre Häufung von Zwangsstörungen und die Bedeutung weiterer Risikofaktoren nachgewiesen werden. Es wurde untersucht, wie häufig Zwangsstörungen in den Familien von betroffenen Patienten (N = 2057) mit Erkrankungsbeginn ab der Kindheit bis zum Alter von 40 Jahren im Vergleich zu Familien von Kontrollpersonen (N = 6055) vorkommen, die bis zum Alter von 18 Jahren keine psychische Störung entwickelt hatten. Die beiden Gruppen der Patienten und der Kontrollpersonen waren hinsichtlich Alter, Geschlecht und geographischer Region parallelisiert. Zwangsstörungen traten in den Familien von Patienten mit Zwangsstörungen häufiger auf als in den Kontrollfamilien. Risikofaktoren für die Manifestation einer Zwangsstörung bei den Patienten waren eine Zwangsstörung beim Vater, bei der Mutter, bei einem Geschwister oder einem eigenen Kind. Weitere Risikofaktoren waren mütterliches Alter über 35 Jahre, tendenziell männliches Geschlecht und fortschreitendes Patientenalter. Ferner erhöhte sich das Erkrankungsrisiko bei den Patienten, wenn Familienmitglieder eine Zwangsstörung, eine Tic-Störung oder eine affektive Störung hatten.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jules Angst, ehemaliger Forschungsdirektor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, diskutierte in seinem Referat Daten zur Erstmanifestation, dem Verlauf und den Korrelaten der Remission bei Zwangsstörungen vom 20. bis zum 50. Lebensjahr. Die Resultate stammen aus seiner berühmten

Zürich-Studie, eine der wenigen longitudinalen Studien in der psychiatrischen Epidemiologie. In der Zürcher Bevölkerung fanden sich folgende Prävalenzen: Zwangsstörungen diagnostiziert nach DSM-IV 3.5%, nach DSM-5 hingegen 7.8%; Zwangssyndrome 9.7% nach DSM-IV und 6.7% nach DSM-5; und Zwangssymptome 11.2% nach DSM-IV und 9.9% nach DSM-5. Männer und Frauen waren gleich häufig betroffen. Retrospektiv hatten sich Zwangsstörungen frühestens im 10. Lebensjahr und in zwei Drittel der Erkrankungen bis zum 22. Altersjahr entwickelt. Komorbidität, insbesondere mit Angsterkrankungen, bipolaren Störungen und Alkoholabusus, erhöhte das Leiden und die sozialen Folgen. Etwa 60% der Zwangsstörungen und Zwangssyndrome remittierten in der vorliegenden Untersuchung überraschenderweise bis zum 50. Lebensjahr. Die Komorbidität mit Angsterkrankungen reduzierte die Heilungsaussichten. Behandelt wurden vor allem die schweren Zwangserkrankungen mit schlechterer Prognose.

Über die Entwicklung der medikamentösen Therapie für Zwangserkrankungen sprach Prof. Dr. med. Waldemar Greil, ebenfalls Gründungsmitglied der SGZ und ehemaliger ärztlicher Direktor der Psychiatrischen Privatklinik Sanatorium Kilchberg. Auf der Basis des psychoanalytischen Konzepts der Zwangsneurose (nach Sigmund Freud, 1894) wurde die Erkrankung lange Zeit fast ausschließlich mit Psychotherapie behandelt. Ein Bericht von Fernandez-Cordoba und Lopez-Ibor aus Jahre 1967 über die Wirksamkeit des Antidepressivums Clomipramin (Anafranil®) führte zu Untersuchungen über die biologischen Grundlagen und zum Konzept der Zwangsstörung. Heute wird eine Kombination von kognitiver Verhaltenstherapie mit serotonergen Antidepressiva (Clomipramin, SSRI) oder eine alleinige kognitive Verhaltenstherapie empfohlen (siehe beispielsweise Behandlungsempfehlungen der SGZ 2013 und S3-Leitlinie der DGPPN 2013). Das tatsächliche Verschreibungsverhalten bei der Pharmakotherapie von Zwangsstörungen wurde aus den Daten des Projektes AMSP (Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie) für die Jahre 1994–2012 ermittelt. Die Ergebnisse zeigen, dass man sich in den Kliniken in Deutschland, Österreich und in der Schweiz nur teilweise an die Empfehlungen hält, was auch die Frage der Praxistauglichkeit von Behandlungsrichtlinien aufwirft.

Im abschließenden Beitrag von Dr. med. Christine Poppe, Chefärztin Psychotherapie, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Sanatorium Kilchberg, standen die Entwicklungen in der Psychotherapie von den 1960er Jahren bis heute im Zentrum. Ein erstes lerntheoretisches Modell orientierte sich an dem 2-Faktoren-Modell nach Mowrer und diente als theoretische Grundlage bei der Einführung der Konfrontationstherapie. Zur Erklärung des Phänomens der Zwangsgedanken hat sich das kognitiv-behaviorale Modell von Salkovskis bewährt, das Zwangssymptome mit einer katastrophisierenden Fehlbewertung von an und für sich normalen aufdringlichen Gedanken des Bewusstseinsstroms erklärt. Expositionstraining und kognitive Techniken zielen darauf ab, eine weniger bedrohliche Sicht der angstauslösenden Situationen und adaptive Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Der kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansatz gilt mittlerweile als die am besten untersuchte störungsspezifische Therapie bei Zwangser-

krankungen. Er liegt psychoedukativen und Selbsthilfensätzen sowie modernen internetbasierten Therapieverfahren zugrunde und wurde für bestimmte Subtypen wie Zwangsgedanken, Sammeln und Horten sowie Unvollständigkeitsgefühle weiter differenziert. In der heutigen therapeutischen Praxis wird dieser Ansatz durch die Betrachtung der interpersonellen und intrapsychischen Funktionalitäten von Zwangserkrankungen erweitert. Dabei spielen der Erwerb von Kompetenzen, die Integration von schematherapeutischen Ansätzen mit Blick auf das zunehmende Bewusstsein von frühen Traumatisierungen, die spezifische Gestaltung der Therapiebeziehung und der Einbezug der systemischen Perspektive eine Rolle. In den letzten Jahren sind zunehmend Metakognitionen in den Fokus gelangt: Basierend auf dem Self-Regulatory-Executive-Function-Modell von Wells wird weniger dem Inhalt der Gedanken als vielmehr der Art des Denkens eine Bedeutung bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Zwängen beigemessen. Neu kommen achtsamkeitsbasierte Ansätze in der Behandlung von Zwangserkrankungen zur Anwendung. Diese fördern die bewertungsfreie Wahrnehmung von inneren und äußeren Empfindungen und sollen dazu verhelfen, automatisierte Reiz-Reaktionsketten zu unterbrechen, um Handlungsspielräume zu erweitern. Prinzipien der Achtsamkeit finden auch Verwendung in der Akzeptanz- und Commitment-Therapie nach Steven Hayes, die auf dem philosophischen Konzept des funktionalen Kontextualismus und der Bezugsrahmentheorie basiert. Ein wichtiges Ziel ist dabei, jegliche auch unangenehme Gefühle anzunehmen und gleichzeitig engagiert auf die selbstbestimmten Werte und Ziele hin zu handeln. All diesen Therapieansätzen gemein ist das Bestreben, der emotionalen Vermeidung entgegenzutreten und einen aktiveren Lebensstil zu entwickeln.

Zum Erfolg der Jubiläumstagung, an der rund 400 Experten, Betroffene und Angehörige teilnahmen, trug auch das Theaterprojekt SWING bei. SWING steht für Klang, Rhythmus, Lebendigkeit und Geschichten. Unter der Regie der Schauspielerin Nina Hesse Bernhard setzten sich Kennerinnen und Kenner von Zwängen (Betroffene, Angehörige und therapeutisch Tätige) auf eine spielerische Art und Weise mit dem Thema Zwänge auseinander, experi-

mentierten mit Stimme, Körper und Texten. Die Spielenden loteten den Raum zwischen eigenen Fantasien und konkreten Begebenheiten aus und ließen den Zuschauer im Ungewissen, was erfunden ist und was auf biografischen Elementen beruht. Der Beitrag erhielt großen Beifall, und die Zuschauer waren berührt und begeistert zugleich. Schließlich fand ein Kurzspielfilm zum Thema Zwänge mit anschließender Diskussion mit der Drehbuchautorin Nalan Ipek und der Regisseurin Karin Vogel großen Anklang. Der Film, der den Titel «Die Hose» trägt, zeigt eindrücklich, wie die 9-jährige Nora mit ihrer an einer Zwangsstörung leidenden Mutter zusammenlebt. In der Schule trifft die harte Struktur, die Nora von ihrer Mutter übernommen hat, auf das ganz normale Alltagsleben der anderen Kinder. Natürlich wird sie wegen ihres seltsam anmutenden Verhaltens von einigen Kindern gehänselt, trotzdem hat sie Freundschaften geschlossen. Doch die Parallelwelten Zuhause/Schule krachen aufeinander: Bei der letzten Tanzprobe vor der Schulaufführung verletzt sich eine der Tänzerinnen. Nora möchte unbedingt an ihrer Stelle mittanzen, sonst kann ihre beste Freundin Clara auch nicht mittanzen. Doch die Mutter, getrieben von ihren Ängsten, verbietet es ihr. Nora steht vor der Aufgabe, sich mit den Ängsten ihrer Mutter, aber auch den eigenen offen auseinandersetzen zu müssen. Mit der Unterstützung ihrer besten Freundin stellt Nora langsam aber immer stärker ihr Familiensystem in Frage. Der Film kam bei den Tagungsteilnehmern sehr gut an und es wurde vorgeschlagen, diesen auch bei anderen Anlässen zu zeigen.

Michael Rufer,
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft
für Zwangsstörungen,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsspital Zürich, Universität Zürich

Susanne Walitza,
Vize-Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft
für Zwangsstörungen,
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich,
Universitätsklinik, Universität Zürich